



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

P-29 - ESTUDIO DE FALSOS POSITIVOS EN EL TEST INMUNOLÓGICO DE SANGRE OCULTA EN HECES POSITIVO

C. Mangas-Sanjuán^{1,2}, E. Santana^{1,2}, J. Cubiella³, F. Baiocchi³, C. Tejido³, A. Seoane⁴, A. Suárez⁵, Á. Ferrández⁶, M. Ponce⁷, I. Portillo⁸, E. Quintero⁹, M. Pellisé¹⁰, P. Díez¹¹, V. Hernández¹², M. Herráiz¹³, A. Ono¹⁴, Á. Pizarro¹⁵ y R. Jover^{1,2}

¹Hospital General Universitario de Alicante. ²Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante, ISABIAL. ³Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. ⁴Parc de Salut Mar, Hospital del Mar, Barcelona. ⁵Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ⁶Hospital Clínico Lozano Blesa, Zaragoza. ⁷Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia. ⁸Hospital Donostia/Instituto Biodonostia, Universidad del País Vasco, San Sebastián. ⁹Hospital Universitario de Canarias, Universidad de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife. ¹⁰Hospital Clínic, CIBERehd, IDIBAPS, Universidad de Barcelona, Barcelona. ¹¹Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. ¹²Grupo de Investigación en Patología Digestiva, Vigo. ¹³Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona. ¹⁴Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ¹⁵Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: El cribado de cáncer colorrectal (CCR) reduce la incidencia y mortalidad por CCR, y el test sangre oculta en heces inmunológico (TSOH-i) es el principal método en nuestro país. Desde su introducción se han incrementado el número de colonoscopias, y los resultados falsos positivos (FP) de este test aumentan innecesariamente la carga asistencial.

Objetivos: Conocer los factores relacionados con FP en pacientes con TSOH-i positivo (TSOH-i+).

Métodos: Estudio observacional, multicéntrico y transversal en 2016-2017. Se han incluido pacientes entre 40-80 años y TSOHi+. Se han excluido aquellos con CCR o adenomas < 6 meses, revisión extirpación incompleta o fragmentada, estenosis de colon, masa abdominal o rectal, EII o síndrome cáncer hereditario.

Resultados: Se han incluido 4494 colonoscopias con TSOHi+. Los FP fueron el 73,1% (3.550). El 79,3% de las mujeres presentaron FP comparado con el 68,4% de los hombres (tabla) (ORa 2,0 (1,7-2,4)). El 82,2% de las personas entre 40-49 años obtuvo FP frente al 74,5% de pacientes entre 70-80 años, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas. Ni el IMC, ni la diabetes ni insuficiencia renal crónica se han relacionado con mayor FP. El 85% (17) de los pacientes con doble antiagregación han presentado FP frente al 68,3% (2,134) que no tomaba ningún antiagregante, sin ser estadísticamente significativo. El uso de anticoagulantes convencionales, nuevos anticoagulantes orales, antiagregantes + anticoagulantes o AINES no se ha relacionado con mayor porcentaje de FP. Tampoco la presencia de angiodisplasias o divertículos. Sin embargo, la patología hemorroidal incrementa el riesgo de FP (ORa 2,1 (1,5-2,8)).

Factores de riesgo de FP-TSOHi+

| | % (n) | Análisis univariante | | Análisis univariante | |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|---------|----------------------|---------|
| | | OR (IC95%) | Valor p | ORa (IC95%) | Valor p |
| Sexo | | | | | |
| Mujer | 79,3 (1.685/2.126) | 1,8 (1,6-2,0) | < 0,001 | 2,0 (1,7-2,4) | < 0,001 |
| Hombre | 68,4 (1.865/2.728) | 1,0 | | 1,0 | |
| Edad | | | | | |
| 40-49 años | 82,2 (106/129) | 1,8 (1,1-2,9) | 0,016 | 1,4 (0,8-2,5) | 0,234 |
| 50-59 años | 73,1 (1.280/1.751) | 1,0 (0,9-1,2) | 0,595 | 0,9 (0,7-1,1) | 0,222 |
| 60-69 años | 72,4 (1.746/2.413) | 1,0 | | | |
| 70-80 años | 74,5 (417/560) | 1,1 (0,9-1,4) | 0,313 | 1,0 (0,8-1,4) | 0,765 |
| IMC | | | | | |
| ≥ 25 kg/m ² | 71,3 (428/600) | 1,3 (1,0-1,6) | 0,018 | 1,1 (0,9-1,4) | 0,230 |
| < 25 kg/m ² | 66,2 (1.350/2.040) | 1,0 | | 1,0 | |
| Insuficiencia renal crónica | | | | | |
| Sí | 74,0 (37/50) | 1,1 (0,6-2,0) | 0,890 | - | - |
| No | 73,1 (3.513/4.804) | 1,0 | | | |
| Diabetes | | | | | |
| Sí | 69,5 (308/443) | 0,8 (0,7-1,0) | 0,072 | - | - |
| No | 73,5 (3.242/4.411) | 1,0 | | | |
| Antiagregantes: AAS, clopidogrel, prasugrel, ticlopidina, triflusal | | | | | |
| Ninguno | 68,3 (2./2.126) | 1,0 | | | |
| 1 fármaco | 72,1 (297/412) | 1,2 (1,0-1,5) | 0,120 | - | - |
| 2 fármacos | 85,0 (17/20) | 2,6 (0,8-9,0) | 0,123 | - | - |
| Anticoagulantes convencionales: acenocumarol, warfarina, HBPM | | | | | |
| Sí | 71,9 (100/139) | 1,2 (0,8-1,7) | 0,421 | - | - |
| No | 68,7 (2.348/3.417) | 1,0 | | | |
| Nuevos antiacoagulantes orales (NACO): dabigatran, apixaban, rivaroxaban | | | | | |
| Sí | 85,2 (23/27) | 2,6 (0,9-7,6) | 0,066 | - | - |
| No | 68,7 (2.425/3.529) | 1,0 | | | |
| Antiagregantes + anticoagulantes | | | | | |
| Sí | 77,8 (7/9) | 1,6 (0,3-7,7) | 0,562 | - | - |
| No | 68,8 (2.359/3.429) | 1,0 | | | |
| AINEs | | | | | |
| Sí | 70,1 (89/127) | 1,1 (0,7-1,6) | 0,759 | - | - |
| No | 68,8 (2.359/3.429) | 1,0 | | | |
| Angiodisplasias | | | | | |
| Sí | 80,2 (65/81) | 1,5 (0,9-2,7) | 0,127 | - | - |
| No | 72,6 (3.404/4.686) | 1,0 | | | |
| Divertículos | | | | | |
| Sí | 73,9 (578/782) | 1,1 (0,9-1,3) | 0,433 | - | - |
| No | 72,5 (2.891/3.985) | 1,0 | | | |
| Hemorroides | | | | | |
| Sí | 79,5 (337/424) | 1,5 (1,2-1,9) | 0,001 | 2,1 (1,5-2,8) | < 0,001 |
| No | 72,1 (3.130/4.341) | 1,0 | | 1,0 | |

Conclusiones: Las mujeres y la patología hemorroidal son factores de riesgo independientes de FP en pacientes con TSOH-i+. Estos resultados pueden ser considerados para realizar más estudios que diferencien los puntos de corte del TSOHi para disminuir la carga de colonoscopias y mejorar la eficacia del screening del CCR.